

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

310

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 26 juillet 1892, à une heure

Par PAUL MINGUET

Né à Signy-l'Abbaye (Ardennes) le 18 novembre 1834

DE LA PLURALITÉ DES URÉTHRITES

(CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES ÉCOULEMENTS DE L'URÈTHRE)

URÉTHRITES NON BLENNORRHAGIQUES

Président : M. DEBOVE, professeur

*Juges : MM. { PETER, Professeur
 { GILBERT, CHANTEMESSE, agrégés*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°
310

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 26 juillet 1892, à une heure

Par PAUL MINGUET

Né à Signy-l'Abbaye (Ardennes) le 18 novembre 1864

DE LA PLURALITÉ DES URÉTHRITES

(CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES ÉCOULEMENTS DE L'URÈTHRE)

URÉTHRITES NON BLENNORRHAGIQUES

Président : M. DEBOVE, professeur

*Juges : MM. } PETER, Professeur
 } GILBERT, CHANTEMESSE, agrégés*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1892

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TILLAUD.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	HAYEM.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULENE.
	STRAUS.
	{ G. SÉE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.	{ VERNEUIL.
	{ LE FORT.
Clinique chirurgicale	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Cliniques d'accouchements	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM. BALLET.	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON.	MM. RIBEMONT-
BAR.	GILBERT.	NETTER.	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEY.	POIRIER, chef	RICARD.
BRISSAUD.	HANOT.	des travaux	ROBIN (Albert
BRUN.	HUTINEL.	anatomiques	SCHWARTZ.
CAMPENON.	JALAGUIER.	QUENU.	SEGOND.
CHANTEMES-	KIRMISSON.	QUINQUAUD	TUFFIER.
SE.	LETULLE.	RETTERRER.	VILLEJEAN.
CHAUFFARD	MARIE.	REYNIER.	WEISS.
DEJERINE.	MAYGRIER.		

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAÎTRES

DANS LES HOPITAUX

DE LA PLURALITÉ DES URÉTHRITES

(CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES ÉCOULEMENTS DE L'URÈTHRE)
(URÉTHRITES NON BLENNORRHAGIQUES)

INTRODUCTION.

Peu de questions scientifiques ont été plus controversées, en un laps de temps aussi court, que celles concernant les écoulements de l'urèthre, leur nature et leur étiologie.

Avant Ricord, une grande obscurité règne en cette matière. L'illustre syphiligraphe y jette une vive lumière; ses observations sont d'une rigoureuse exactitude. Mais elles sont forcément incomplètes: la bactériologie n'est pas née, et ne peut venir en aide à la clinique.

La découverte du gonocoque de Neisser semble d'abord renverser les théories de Ricord, mais nous verrons par la suite que celui-ci, servi par un remarquable sens clinique, avait en somme raison, et que, finalement, la victoire devait lui rester.

Ce travail inaugural a pour principal but de relater les observations éparses dans différents opuscules ou publications périodiques, ayant trait à des uréthrites non spécifiques (1), d'en produire quelques-unes d'inédites, de rechercher le moyen de

(1) Lorsque nous employons pour notre compte ces expressions: uréthrites non spécifiques, uréthrites non blennorrhagiques, nous entendons l'inflammation pure et simple de l'urèthre sans gonocoques; l'expression de blennorrhagie comporte pour nous l'idée du microbe infectieux spécifique: le gonocoque.

faire un diagnostic différentiel, et de présenter un tableau de l'état actuel de la science à ce sujet. Auparavant, il sera donné un aperçu historique de la question. Spectateur impartial de la lutte entre les « *virulistes* » et les « *leucorrhéistes* », nous marquerons les coups, jusqu'au moment où arriveront, troisièmes adversaires, les partisans de la pluralité des uréthrites, dont nous adopterons les théories moins absolues, qui semblent en dernier ressort triompher.

Quoique nous étant intéressé depuis longtemps à ces discussions et à ces découvertes, nous eussions hésité à entreprendre ce travail, nécessitant une grande pratique de la technique microbiologique, si notre ami le Dr Emile Legrain, aide-major de 1^{re} classe et attaché par M. le professeur J. Arnould, — médecin Inspecteur, — au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire de Lille, ne s'était mis à notre disposition pour nous guider de son expérience. Pendant notre année de volontariat à Lille, il nous a été donné de suivre les travaux de ce laboratoire, ce qui nous a été d'une grande utilité pour cette thèse.

Qu'il nous soit permis à ce propos de rendre hommage à M. le médecin inspecteur Arnould, dont la bienveillance a pu être appréciée de tous, et grâce à qui nous avons pu ne pas interrompre nos études pendant cette année de service militaire. Qu'il reçoive ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

Qu'il nous soit permis aussi d'adresser nos plus vifs remerciements au Dr E. Legrain et de lui envoyer à Bougie, où vient récemment de l'appeler son service, nos sentiments de vieille et profonde amitié.

Monsieur le Professeur Debove nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, qu'il veuille bien recevoir l'assurance de notre respectueuse gratitude.

HISTORIQUE.

Sous le nom de *maladie vénérienne*, on a longtemps confondu en une seule et même maladie le *chancre* et la *gonorrhée*. Voici ce que Hunter (1) écrivait à la fin du XVIII^{ème} siècle, vers 1790 : « La maladie vénérienne a pour cause immédiate un poison, et comme ce poison est le produit d'une maladie et jouit de la propriété de produire une maladie semblable, je l'appelle un *poison morbide*, pour le distinguer des autres poisons animaux, végétaux, ou minéraux. » Et ce *poison morbide*, Hunter pense qu'il est le même dans le chancre que dans la gonorrhée. Car il écrit plus loin : « Si l'on conservait des doutes sur l'identité de nature des deux maladies, le chancre et la gonorrhée, on les verrait se dissiper en considérant que la matière produite dans les deux cas a les mêmes caractères et les mêmes propriétés : on en trouve la preuve dans ce fait que le pus de la gonorrhée produit indistinctement une *gonorrhée*, un *chancre*, ou la *syphilis constitutionnelle*. »

Babington discute pied à pied cette opinion et termine en affirmant qu'au *moins dans la majorité des cas*, le poison de la blennorrhée n'est point identique à celui du chancre.

En 1812, Hernandez (2) s'efforce bien d'établir que le chancre

(1) J. HUNTER — *Treatise on the venereal Disease*, 1786; traduit de l'anglais par G. RICHELOT avec notes et additions par PH. RICORD. 3^{ème} édit. 1859.

(2) HERNANDEZ. (G. F.) *Essai analytique sur la non identité des virus gonorrhéique et syphilitique*. — Toulon 1812.

et la gonorrhée sont de nature différente, mais à Ricord revient l'honneur d'avoir nettement séparé ces deux maladies et d'avoir catégoriquement érigé en principe que dans tous les cas sans exception, la blennorrhagie et le chancre étaient deux maladies distinctes. jamais affirme-t-il (1) la blennorrhagie ne détermine à sa suite les accidents constitutionnels de la vérole; jamais la vérole ne reconnaît pour origine une blennorrhagie simple et si dans quelques cas exceptionnels, l'infection syphilitique a paru succéder à la blennorrhagie, c'est à coup sûr qu'il existait primitivement un chancre méconnu, tapi dans l'intérieur de l'urètre, un chancre « *larvé* ».

Ricord, dans ses recherches, s'inspirait du principe de Cuvier, qu'il met en épigraphe à son « *Traité pratique des maladies vénériennes* » (2). Aussi est-il impossible de prendre en défaut le merveilleux esprit d'observation de ce maître — Ricord fut infaillible et impeccable — au point de vue clinique — et si quelque critique vétilleux s'opiniâtait à lui chercher noise, il faudrait qu'on lui reprochât de n'avoir pas créé la science microbologique.

C'est dire que Ricord lorsqu'il fit ses travaux sur la blennorrhagie, n'avait pas la notion de spécificité. Il ignorait le gonocoque. Aussi d'accord en cela avec un grand nombre de ses contemporains, mais en opposition avec les virulistes, qui ne reconnaissaient que la contagion, croyait-il qu'une gonorrhée

(1) RICORD. *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris 1838.

(2) « Il ne faut jamais travailler dans le but de soutenir une théorie, parce qu'alors l'esprit se prévient et n'aperçoit plus que les choses par lesquelles sont confirmées les opinions qu'il s'est faites d'avance. Notre seul but doit être la découverte de la vérité. » G. Cuvier, *Opinions sur les théories en général*.

pouvait être produite par un excès quelconque (refroidissement, excès de boisson, coït) en un mot par toute cause banale, mécanique, capable de produire une inflammation de l'urèthre. Sa fameuse recette pour attraper la chaude-pisse est connue de tous (1). La pittoresque et humoristique description de Ricord est corroborée par des faits exacts. Voici ce qu'écrit Richelot (2) : « Il y a des faits qui se sont produits dans des circonstances si particulières et si nettement déterminées, et qui sont entourés d'une authenticité telle que la science doit s'empresse de les accueillir et de les enregistrer, pour en déduire avec certitude les conséquences qu'ils comportent. Tel est celui qui a été consigné dans la seconde édition des lettres sur la syphilis de M. Ricord, page 33, par M. le Docteur Amédée Latour : « Un homme de 30 ans, *médecin*, vivait dans la continence depuis plus de six semaines et ses derniers rapports sexuels n'étaient pas sus-

(1) La multiplicité habituelle des causes qui président à l'éclosion de la blennorrhagie, dit M. A. Fournier, Ricord l'a traduite gaiement dans sa célèbre recette pour attraper la chaude-pisse, plaisanterie qu'on m'excusera peut-être de reproduire ici en faveur des enseignements sérieux qu'elle contient. « Voulez-vous, disait-il, attraper la chaude-pisse ? En voici les moyens : prenez une femme lymphatique, blonde plutôt que brune, aussi fortement leucorrhéique que vous pourrez la rencontrer ; dinez de compagnie, débutez par des huîtres et continuez par des asperges ; buvez sec et beaucoup, vins blancs, champagne, café, liqueurs, tout cela est bon ; dansez à la suite de votre repas et faites danser votre compagne ; échauffez-vous bien et ingérez force bière dans la soirée ; la nuit venue, conduisez-vous vaillamment, deux ou trois rapports ne sont pas de trop et mieux vaut davantage ; au réveil n'oubliez pas de prendre un bain chaud et prolongé ; ne négligez pas non plus de faire une injection ; ce programme rempli consciencieusement, si vous n'avez pas la chaude-pisse, c'est qu'un Dieu vous protège. » (*Dictionn. Jaccoud* article blennorrhagie signé Alfred FOURNIER)

(2) RICHELLOT. *Notes au traité pratiqu. des malad. vénér. de Ricord* page 61.

pects. Une circonstance fortuite lui permit de passer une journée presque tout entière en tête à tête avec une jeune femme qu'il aimait. Depuis dix heures du matin jusqu'à sept heures du soir, il fit de vains efforts pour vaincre la résistance de cette femme, dont la vertu ne succomba pas. Mais pendant toutes ces heures, ce confrère resta dans un état d'excitation sans intermittence. Trois jours après, il fut pris d'une blennorrhagie des plus violentes, des plus douloureuses, qui dura 40 jours. »

« Si l'on avait pu refuser d'admettre que la blennorrhagie, ainsi que vient de le dire M. Ricord, peut reconnaître d'autres causes que le coït, on ne pourrait certes plus le révoquer en doute après un pareil fait; ici, il n'y a eu ni coït, ni influence contagieuse. »

Nous n'avons pas à rechercher pour le moment si les héros des observations de ce genre en étaient à leurs débuts uréthraux. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans l'esprit de Ricord, comme dans celui de Richelot, un premier écoulement pouvait être pris de cette façon. Le disciple de Ricord, M. A. Fournier, va plus loin. D'après lui « l'homme est plus souvent coupable de sa blennorrhagie que la femme dont il semble la tenir; il se donne plus souvent la chaudepisse qu'il ne la reçoit » (1).

Telle ne fut pas l'opinion des savants qui firent entrer l'étude des écoulements uréthraux dans une nouvelle phase en découvrant le gonocoque.

C'est Neisser, alors assistant à la clinique dermatologique de Breslau, qui le premier révéla le rôle pathogénique du microbe qui porte son nom.

(1) *Dictionn. Jaccoud*. Article blennorrhagie.

Dès 1844, Donné (1) avait signalé la présence dans le pus blennorrhagique du *vibrio lineola* et du *Trichomonas vaginalis*, mais sans attribuer à ces parasites une action spécifique, car il dit que le pus de la blennorrhagie uréthrale ou vaginale est semblable, microscopiquement, au pus du phlegmon ordinaire.

Quant à Hallier, d'Iéna, en 1872, (2) il avait reconnu dans le pus de la blennorrhagie « une grande quantité de coccus en partie libres, en partie contenus dans l'intérieur des globules dans lesquels ils produisent des vacuoles et qu'ils détruisent complètement »; et voici ce que dit Legrain (3) à ce sujet: « cette description est le fidèle résumé de nos connaissances actuelles sur la topographie du gonocoque dans le pus blennorrhagique. C'est donc à Hallier que revient l'honneur d'avoir le premier décrit exactement le microbe de la blennorrhagie sept ans avant que Neisser n'attirât l'attention des savants sur le rôle pathogénique du *micrococcus gonorrhæe*. »

Neisser, dans son important travail de 1879, complété par son mémoire de 1882 (4), décrit les gonocoques comme se trouvant réunis 2 à 2 et formant un 8 de chiffre. Il les retrouve dans 25 cas de blennorrhagie, dans 7 cas d'ophthalmie purulente des nouveaux nés, dans 2 cas de la même ophthalmie chez l'adulte, enfin dans l'écoulement uréthral de 9 femmes. Il constate en outre son absence dans le pus du bubon, de la balanoposthite, de la conjonctivite simple et de la leucorrhée

(1) DONNÉ. *Cours de microscopie*. Paris, 1844.

(2) HALLIER. *Zeitschrift für Parasitenkunde*.

(3) LEGRAIN. *Les microbes de l'urètre* Thèse Nancy, 88-89.

(4) NEISSER. Ueber eine der gonorrhæ eigenthümliche microoccusform centralblatt f.d. med. Wissen, 1879. — Die micrococcen der gonorrhæ. *Deutsche med. Vochenschrift*, 1882.

L'existence constante d'un élément parasitaire dans le pus blennorrhagique constatée par Neisser fut confirmée par un grand nombre d'autres auteurs. En Allemagne, par Bokai et Finkelstein (1), par Haab (2) par Aufrecht (3), en Angleterre par Waston Cheyne (4), en France, par Bouchard, (5) dès 1879 et par Constantin Paul (6).

Dès lors, on veut absolument retrouver le gonocoque toujours et partout. Le parti *viruliste* l'emporte. Toute uréthrite est contagieuse, et l'agent infectieux est le gonocoque, dont la présence est constante. Voici l'opinion générale jusque vers 1886 ou 87.

Mais cette idée était trop exclusive, car l'irritation d'un même tissu ne peut-elle être due à des bactéries différentes ?

Prenons par exemple la tuberculose. A côté des tuberculoses produites par le bacille de Koch, on en a d'autres produites par le bacille de la tuberculose zoogléique, ou par les divers bacilles de la pseudo-tuberculose.

Et la broncho-pneumonie, avec des symptômes identiques, en outre du pneumocoque, peut être le fait du streptocoque ou de différents bacilles.

L'impétigo peut être dû à différents microbes, aboutissant au même type d'affection cutanée. C'est ce qui résulte d'un travail publié en 1890, dans les Annales de Dermatologie, par M. Dubreuilh de Bordeaux. Pour lui, il n'existe qu'un seul impétigo,

(1) BOKAI et FINKELSTEIN. Prag. med. chir. Presse, mai 1880 Bokai *Viertel-jahreschrift f. Derm. u. syphilis*, 1881.

(2) HABB. *Centralblatt f. path. Augenheilkunde*, sept. 81.

(3) AUFRECHT. *Path. Mittheilungen*, page 147, Magdebourg, 1884.

(4) WASTON-CHEYNE. *The British medical journal*, 1880 n° n2, page 114.

(5) IN MARTINEAU. *Lec. cliniq. sur la blennor. chez la femme* 1885.

(6) In thèse de CHAMERON, Paris, 1884. p. 33.

l'impetigo contagieux, maladie bien déterminée cliniquement, mais sans individualité étiologique, due à l'inoculation intra-épidermique des microbes pyogènes *d'origine quelconque*, le plus souvent due à la pénétration des staphylocoques.

Il y avait lieu de penser qu'il en était de même pour les uréthrites, et en effet, le pus de certains écoulements uréthraux ne renferme pas de gonocoques.

Comme pour produire du pus, il faut nécessairement des micro-organismes, on a cherché quels microbes avaient pu produire ce pus uréthral.

On n'a pas tardé à s'apercevoir que la muqueuse de l'urèthre était susceptible de s'enflammer sous l'influence de toutes les bactéries capables de déterminer une inflammation quelconque en tout autre lieu.

Déjà Bockhart et Wolf, dans leur travail de 1883 (1), signalaient un cas d'uréthrite dont le pus contenait des cocci en chaînettes, survenu à la suite d'un cathétérisme opéré au moyen d'une sonde imprégnée de pus phlegmoneux.

Aubert (2) pense pouvoir conclure de plusieurs observations qu'à côté de la blennorrhagie ordinaire, existent des écoulements uréthraux dus à des éléments bactériens différents du gonocoque.

De Amicis (3) produit expérimentalement des écoulements en transportant dans des urèthres sains le pus de vulvovaginites spontanées, survenues chez des petites filles qui n'avaient été soumises à aucune tentative criminelle et qui étaient parfaitement vierges. Il trouve d'ailleurs dans le pus, des diplocoques

(1) MAX BOCKHART. Beiträge zur Ätiologie und Pathologie des Harnrohren trippers *Vierteljahresschrift f. Dermat. u. syphilis*, 1883.

(2) AUBERT. Des uréthrites bactériennes. *Lyon médical*, 13 juillet 84.

(3) DE AMICIS. *Rivista clinica terapeutica*, Mars 1884.

qu'il ne peut, à l'époque où il fait ses recherches, différencier des gonocoques.

Rauzier (1) cite trois cas d'urétrite sans gonocoques développées à la suite de coït, avec des femmes indemnes de toute blennorrhagie.

Legrain a publié (2) un cas d'urétrites dont le pus renfermait le *Micrococcus cereus albus* de Passet. Cette urétrite avait été contractée avec une femme soignée récemment pour un phlegmon retro-utérin.

Et Castex (3) a trouvé le micrococcus pyogenes aureus dans le pus d'une urétrite consécutive au passage d'une sonde.

Ce sont précisément ces urétrites non blennorrhagiques que nous étudierons. Nous ne parlerons de l'urétrite blennorrhagique que pour montrer les points par lesquels elle s'éloigne ou se rapproche des différentes urétrites non blennorrhagiques que nous allons passer en revue.

(1) (Dualité des urétrites. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales* de Montpellier, N° 7 et 8 1888).

(2) *Annales des maladies génito-urinaires*. Août 1888 et *Revue médicale de l'est*, 15 octobre 88.

(3) CASTEX. Urétrite sans gonocoques. *Journal des connaissances médicales*, Juin 1887.

PLAN.

En premier lieu, nous ferons une classification des différentes uréthrites non spécifiques d'après leur étiologie. Nous passerons ensuite à la symptomatologie. Nous rechercherons, étant connus les symptômes de la blennorrhagie, si l'aspect clinique des uréthrites simples dont nous relatons les observations peut les différencier l'une de l'autre.

En passant au chapitre du diagnostic, nous verrons qu'il ne peut être porté qu'avec le secours de la bactériologie et nous donnerons la méthode technique que l'on doit employer.

C'est alors que nous formulerons notre diagnostic et qu'après avoir consacré quelques lignes à certaines considérations médico-légales, nous tirerons nos conclusions.

ETIOLOGIE.

Au point de vue de l'étiologie, on peut diviser les uréthrites simples en trois catégories :

1^o Les uréthrites traumatiques parmi lesquelles nous rangerons les uréthrites sans gonocoques survenues à la suite de coït.

2^o Les uréthrites diathésiques.

3^o Enfin le groupe moins important des uréthrites médicamenteuses.

1^o URÉTHRITES TRAUMATIQUES.

Quels sont les traumatismes ?

Ce sont par exemple le passage d'une sonde dans le canal. On a dit dans ce cas que l'irritation simple du canal produisait l'écoulement.

Où le passage d'un calcul dans l'urèthre et on a accusé alors les angles de ce calcul de déterminer l'irritation — On s'est longtemps contenté de cette rudimentaire explication. Mais aujourd'hui l'on est plus exigeant et l'on veut retrouver le micro-organisme cause du pus.

Bockhart et Wolf (in loc cit.) ont décrit une uréthrite à streptocoques à la suite d'un cathétérisme au moyen d'une sonde trempée dans un pus phlegmoneux. Ce microbe est le microbe du phlegmon diffus et de l'érysipèle.

Legrain a fait la même expérience avec les staphylocoques rédos et a produit une uréthrite à staphylocoques.

Il n'a obtenu aucun résultat en répétant l'expérimentation avec des staphylocoques blancs.

L'observation de Bockhart aurait pu à une époque être attribuée à un simple traumatisme.

Les écoulements de ce genre, grâce à l'antisepsie, sont devenus beaucoup plus rares.

Cependant il est arrivé, malgré les plus grandes précautions, et avec une sonde parfaitement *aseptique* de produire une uréthrite.

Pourquoi et comment ?

Il est démontré à la suite des recherches de Lutsgarten et de Mannaberg (1) que les microbes vulgaires de la suppuration, staphylocoques dorés et staphylocoques blancs, peuvent se trouver à la surface de la muqueuse uréthrale saine.

Supposons alors un accident, une plaie, un traumatisme et ces microbes vont pulluler.

C'est de la même façon qu'expliquent les uréthrites simples à la suite de coït ; une légère altération de la muqueuse uréthrale permet de pulluler aussi bien aux bactéries vivant sur cette muqueuse saine qu'à celles qui existent en bien plus grand nombre encore à la surface de la muqueuse vaginale.

L'écoulement signalé par Richelot d'après Amédée Latour, et que nous avons cité dans notre historique, peut-être dû à cette cause. Malheureusement, l'auteur a négligé de nous dire si la gonorrhée dont il parle était la première acquise par le malade et n'a pu nous renseigner sur la présence ou l'absence du gonocoque. Ce qu'il y a de sûr c'est que comme le pensaient Ricord

(1) LUTSGARTEN et MANNABERG. Die Mikroorganismen der normalen mann lichen Uretra, *Vierteljahreschrift. f. Derm u. Syphilis*, 1887.

et Richelot, cette uréthrite pouvait être l'ainée, ne pas renfermer le microbe spécifique, et cela par le processus morbide que nous venons d'exposer.

2° URÉTHRITES DIATHÉSIQUES

Chez les gouteux et les rhumatisants, la blennorrhagie revient avec facilité.

Même lorsqu'il n'ont eu aucune blennorrhagie antérieure, on a constaté et étudié complètement chez eux des cas d'uréthrites dans lesquels on a retrouvé le staphylocoque doré. Les rhumatisants sont prédisposés à fabriquer du pus et les microbes staphylocoques dorés, qui existent normalement dans l'urèthre, reprennent une grande virulence sous l'influence de leur diathèse.

La fièvre typhoïde, à la période de convalescence, a pu produire aussi les écoulements uréthraux.

Dans certains cas, on a trouvé chez des syphilitiques et des tuberculeux des écoulements dus précisément à l'existence sur la muqueuse uréthrale de lésions spécifiques en général ulcéreuses, qui étaient *la cause directe* du *léger suintement* uréthral.

3° URÉTHRITES MÉDICAMENTEUSES.

Ce sont des uréthrites survenues par l'ingestion de certaines substances telles que le nitrate de potasse (Robert), la cantharidine (Boutin), l'iodure de potassium (Mercié), les préparations arsenicales (Delacour). Il en est de même de la bière. Il est logique de supposer que ces diverses substances s'éliminant

par l'urine irritent la muqueuse et favorisent là encore le développement des bactéries pyogènes qui se trouvent à sa surface.

Quant aux uréthrites a frigore, elles ne sont pas d'une importance assez grande, ni peut-être d'une évidence suffisamment constatée, pour qu'il soit nécessaire de leur consacrer un paragraphe spécial.

Nous avons fini d'énumérer les causes des uréthrites non blennorrhagiques.

SYMPTOMATOLOGIE.

On ne devra s'en rapporter aux renseignements donnés par le malade que quand celui-ci offrira toutes les garanties possibles non-seulement de véracité, mais de perspicacité. On remarquera d'ailleurs qu'un grand nombre d'observations ont été prises par des étudiants en médecine ou par des médecins sur eux-mêmes ou sur des collègues. Il n'y a guère en effet que les « *professionnels* » qui puissent avoir assez de sang-froid et d'amour de la science pour ne pas chercher à se tromper eux-mêmes, et pour ne rien céler aux autres en cette matière assez délicate.

On recherchera si le malade n'a pas eu de blennorrhagie antérieure incomplètement guérie.

Il faudra se défier des uréthrites contractées par le coït — Guérin (1) fut consulté par un blennorrhagique à qui les rapports qu'il avait eus ne semblaient pas suspects. — Or la femme considérée comme saine n'ayant pas d'écoulement appréciable, avait été atteinte de blennorrhagie il y avait très longtemps. En apparence guérie, elle avait contagionné son amant plusieurs années après cette trompeuse guérison.

Peut-on se baser sur le temps et le mode d'incubation pour différencier les deux uréthrites l'une de l'autre ? On pense habituellement que la blennorrhagie n'arrive que du 4^{me} au 6^{me} jour après l'introduction du contagé, tandis que l'uréthrite simple se produit presque immédiatement après l'accident occasionnel.

Mais cette différence n'est pas constante et Rodet (2) a démon-

(1) IN MARTINEAU. — *De la blennorrhagie chez la femme.*

(2) *Compte-rendu du service chirurgical de l'Antiquaille*, 1855 page 29.

tré expérimentalement que l'urétrite gonococcienne peut se développer en moins de 48 heures sur un urèthre sain. L'incubation classique n'est donc pas toujours de la même durée. Elle varie suivant la quantité et la qualité de l'agent pathogène, et suivant l'état de réceptivité de la muqueuse.

Pourrons-nous trouver des caractères différentiels dans la quantité du pus ? Non — car certaines blennorrhagies donnent lieu à un écoulement si peu considérable qu'on a pu décrire des chaudepissés sèches.

Dans la douleur ? Non plus. — Certains malades n'éprouvent qu'une douleur très-modérée dans la blennorrhagie. Dans l'urétrite simple, les douleurs vives à la vérité ne sont pas la règle, mais elles peuvent parfaitement exister.

Dans la durée ? Non encore. — Telles blennorrhagies sont si rebelles qu'elles découragent le médecin aussi bien que le malade. Telles autres cèdent très-rapidement et parfois sans traitement.

Dans les complications ? Ici encore nous répondons non. Les uréthrites à streptocoques ou à staphylocoques peuvent donner lieu à des complications analogues à celles de la blennorrhagie. Nous avons fait un résumé des idées qu'exprimait à ce sujet M. le Docteur Patris de Broë en 1889 (1).

(1) Thèse de PATRIS de BROË : « *Etude sur la pathogénie des complications de la blennorrhagie.* » Juin 1889, Paris. — Monsieur Patris de Broë prend successivement les complications de la blennorrhagie, indiquant les auteurs qui les firent dériver de ce microorganisme : le gonocoque. Dans un second chapitre il examine si la présence du virus blennorrhagique est nécessaire pour expliquer ces complications, s'il est en outre capable de les occasionner, si enfin elles ne peuvent reconnaître une autre cause. Dans le *tissu périurétral*, VÉLANDER dit avoir trouvé des gonocoques dans le pus d'abcès périurétraux. Mais d'un autre côté, plusieurs auteurs ont obtenu des résultats

Nous rapportons en outre des observations (1) à l'appui des conclusions que tire M. de Broë. Le gonocoque n'est donc pas nécessaire pour produire les complications dans les uréthrites.

Nous allons rechercher dans les observations qui vont suivre, s'il n'est pas possible de déterminer des caractères spéciaux aux uréthrites non blennorrhagiques, et permettant au point de vue clinique de les différencier des uréthrites gonococciennes.

absolument contraires aux siens; BOCKHART (Monatsheft f. prak. dermat, 1887; examina le pus d'un abcès périurétral blennorrhagique: il n'y trouva pas le microcoque de Neisser, mais simplement des microbes pyogènes ordinaires. LEGRAIN (Th. Nancy 88), a examiné plusieurs fois le pus d'abcès du même genre sans y retrouver le gonocoque. L'auteur se demande alors si ce ne serait pas le micrococcus pyogènes aureus que VELANDER aurait observé. En effet ils sont tous deux de la même taille, difficiles à distinguer sans la méthode de Gram: Tous deux enfin peuvent être intracellulaires. A-t-on donc le droit d'attribuer au gonocoque les abcès périurétraux blennorrhagiques quand on y trouve d'autres microcoques et qu'on n'a pas les preuves suffisantes pour affirmer que c'est bien le gonocoque que Vélanger y a rencontré. » — Dans les *ganglions* Rollet (traité des maladies vénériennes) cite un cas où du pus pris dans un bubon blennorrhagique fut porté dans un urètre sain: le sujet ne fut pas atteint de chaudepisse: ce fait tend à prouver que ce pus ne renfermait pas de gonocoques: car comment l'expliquer s'il en avait contenu? — Bockhart (in loc. cit.), examina au microscope le pus d'un bubon suppuré compliquant une blennorrhagie et il n'y découvrit que le microcoque pyogènes aureus.

L'auteur conclut que ce n'est pas le micrococcus gonorrhœe qui produit les complications de la blennorrhagie: il n'est pour rien dans leur pathogénie. A lui, dit-il, l'inflammation spécifique de l'urètre: aux microbes qui l'accompagnent les accidents concomitants de cette inflammation.

(1) Observation N° 6 et n° 7 et n° 8.

OBSERVATION I. (Résumée.) RAUZIER. *Gazette hebdomadaire des sc. médicales de Montpellier*, Février 88.

Un jeune homme de 23 à 24 ans, *étudiant en médecine*, indemne jusqu'alors de toute affection urétrale, vit un beau jour survenir un écoulement purulent à la suite de coït ne paraissant pas suspect. Rauzier consulté vers le 6^{me} jour remarque dans la marche de l'affection des particularités qui le frappent. L'écoulement est peu abondant — à peine quelques gouttes dans la journée — une très-légère cuisson pendant la miction — pas d'érections douloureuses. Le malade interrogé soigneusement confie que l'écoulement est survenu le lendemain même d'une rencontre qu'une abstinence assez prolongée avait rendue un peu trop orageuse.

Curieux de suivre sans l'interrompre la marche de la maladie, Rauzier s'abstint de toute médication et se borna à des prescriptions hygiéniques qui ne furent même pas observées. Cependant au bout de 14 jours, l'écoulement était complètement tari, sans que la marche de l'affection eut jamais présenté les caractères habituels de la blennorrhagie normale.

Le procédé de décoloration des gonocoques d'après la méthode de Roux, appliqué à ce cas, ne donna pas le gonocoque dans le liquide examiné; rien que quelques cocci isolés et des diplococci plus volumineux que les gonocoques, ne disparaissant pas par l'alcool.

OBSERVATION II. (RAUZIER — *loco citato*)

Il s'agit encore d'un *étudiant en médecine*. Un écoulement purulent survint à la suite d'un coït pratiqué pendant la période menstruelle. L'ardeur urétrale commence à se manifester le jour même du coït. L'écoulement persiste 16 jours avec des allures des plus discrètes. Le 15^{me} jour il y eut quelques menaces de cystite du col qui disparurent au bout de 24 heures entraînant par une révulsion énergique les derniers restes de l'écoulement. L'examen microbiologique du pus pratiqué au 14^{me} jour a révélé l'absence des gonococci et la présence des mêmes éléments bactériens que dans le cas précédent.

Dans ces deux observations, Rauzier s'efforce de démontrer que les symptômes sont moins graves que dans la blennorrhagie, que le début est plus brusque. Très-bien, mais nous connaissons des blennorrhagies bénignes d'allure semblable et ce n'est point sans raison que Rauzier a eu recours à la méthode de Roux pour porter son diagnostic d'urétrite non blennorrhagique en toute assurance.

Nous ne savons pas au juste quels sont les microbes pyogènes dans ces deux cas, les cultures du pus n'ayant pas été faites. Nous savons simplement que ce n'étaient point des gonocoques. Aussi ne pouvons-nous attribuer à tel microbe défini la marche spéciale de la maladie.

OBSERVATION III. LEGRAIN. *Annales des maladies genito-urinaires*
août 1888. Contribution à la diagnose du gonocoque.

X..., *étudiant en médecine* n'avait pas eu de rapports depuis 15 jours. Le 20 octobre 87, vingt heures après un coït, il constate un écoulement qui d'abord blanchâtre donne, dès le 3^e jour des taches vertes sur le linge. Pendant huit jours l'écoulement est très abondant et les érections sont légèrement douloureuses; la miction est un peu pénible. Vers le 10 novembre, les symptômes douloureux disparaissent, mais l'écoulement persiste encore plusieurs mois, bien que peu considérable.

Cette urétrite a été contractée avec une femme exempte de blennorrhagie, considérée comme saine à la visite, mais qui avait été traitée deux mois avant, dans un service de médecine pour un phlegmonrétro utérin.

Des cultures faites à deux reprises différentes pendant la première semaine avec le pus de l'écoulement donnèrent naissance à des colonies de *M. aureus albus*. La méthode de Roux, appliquée à l'examen des préparations, ne permit d'ailleurs de découvrir aucun gonocoque.

Faut-il incriminer le *M. aureus albus*? Faut-il au contraire admettre

qu'il ne s'est développé dans l'urèthre que grâce à une inflammation produite par l'un des microbes du phlegmon qui n'a pu être décelé par les cultures ?

Quelle que soit l'hypothèse que l'on accepte, il est difficile de ne pas voir dans ce cas une relation de cause à effet entre l'urétrite et le phlegmon de date toute récente qui par sa position était en rapport immédiat avec le cul-de-sac postérieur. Il existe souvent dans les phlegmons une association microbienne ; à côté des streptocoques et des staphylocoques pathogènes, on peut retrouver des bactéries accessoires, telles que le *M. aureus flavus*, le *M. aureus albus*. Ce dernier a un développement rapide et rien n'empêche de supposer que proliférant sur la muqueuse de l'urèthre enflammée par les premiers, il s'y soit bientôt trouvé en quantité assez considérable pour exister seul sur les cultures faites avec le pus du canal.

Dans les observations que nous venons de citer, l'urétrite est survenue à la suite de coït. Il y a un grand nombre de cas de ce genre.

En 4 ans, Bockhart (1) a observé 15 malades affectés d'urétrites non blennorhagiques. L'infection avait cependant été contractée dans un vagin. *L'épididymite peut compliquer l'affection*. La bactériologie démontre que dans ces cas le gonocoque de Neisser est absent. Dans un cas, à cet époque, Bockhart a isolé un staphylocoque spécial.

Icard a signalé à la Société des sciences médicales de Lyon, en juin 1884, un cas d'écoulement survenu chez un de ses clients dont la femme était atteinte d'un phlegmon retro-utérin.

C'est un cas absolument semblable à celui de l'observation III.

(1) BOCKHART. Ueber die Pseudo-gonorrhoeische Entzündung der Harnröhre und des Nebenhodens, in *Monatsh f. prakt. Dermat.* d'après *Deutsche med. Woch.* 1888 n° 52, page 1077.

OBSERVATION IV. MAX BOCKHART. Beitrage zur Aetiologie und Pathologie des Harnrohren trippers *Vierteljahreschrift f. Dermat. u. syphilis*, 1883.

Une sonde imprégnée de pus phlegmoneux et laissée à demeure dans le canal de l'urèthre produisit un écoulement abondant dans lequel les recherches bactériologiques firent retrouver le microbe du pus du phlegmon diffus et de l'érésipèle : le streptocoque, à l'exclusion du gonocoque.

OBSERVATION V. LEGRAIN. *Thèse de Nancy*, page 86 déjà citée.

Une sonde molle, trempée dans une deuxième culture sur gélose de micrococcus pyogenes aureus et retournée plusieurs fois dans la fosse naviculaire n'a déterminé aucune inflammation. La même sonde, conduite jusqu'au col de la vessie, n'a rien produit non plus. Mais une semaine après, en recommençant les mêmes manœuvres et en retournant brusquement la sonde dans le canal, il y eut production d'un écoulement séro-purulent, peu abondant, qui dura quatre jours et ne s'accompagna d'aucune douleur.

On sait que dans les cultures successives, le staphylocoque doré perd rapidement de sa virulence. Les observations qui suivent montrent que toutes les uréthrites à staphylocoques sont loin d'être aussi bénignes que celle-ci.

OBSERVATION VI. LEGRAIN. *Annales des maladies génito-urinaires* 1890, page 559.

X..., 22 ans, rhumatisant, très affaibli et anémié par des habitudes d'onanisme contractées dès son enfance, est atteint le 27 mai 1890, d'une épididymite gauche aiguë, à la suite, dit-il, d'une marche prolongée. Le malade nie tout rapport sexuel et tout écoulement. Ce dernier existe, mais si faible, qu'après être resté dix heures sans uriner, c'est à peine

si on peut obtenir une goutte de pus pour faire des préparations et des cultures. Le 28 mai la douleur est telle que le malade doit rester au repos absolu les jours suivants. — Le 30 mai, douleurs dans les genoux, mais sans gonflement appréciable et sans épanchement. Teinture d'iode. — Le 1^{er} juin, les douleurs articulaires disparaissent. — Le 3 juin, le malade peut se lever en portant un suspensoir ouaté. La queue seule de l'épididyme reste encore indurée près d'un mois. Aucun traitement n'a été employé contre l'écoulement qui tarit de lui-même. Le malade dit avoir renoncé à ses habitudes.

Les préparations bactériologiques du pus ne permettent d'y décèler aucun gonocoque, aucun amas de microbes dans les cellules. De loin en loin quelques microcoques extracellulaires se colorent par la méthode de Gram. De très rares diplocoques isolés présentent aussi cette réaction. Les cultures permettent d'isoler deux de ces espèces communes dans l'urèthre et sans rapport avec le gonocoque. Mais on trouve, dans les tubes de gélose ensemencés directement avec le pus, de belles colonies de *M. pyogenes aureus*, qu'il est possible d'avoir à l'état de pureté.

OBSERVATION VII. (LEGRAIN et LEGAY, *Ann. des mal. des org. génito urinaires*, 1891, page 107).

M. W..., maître d'hôtel, 42 ans, de constitution robuste, sans antécédents héréditaires, n'a jamais eu d'affection vénérienne avant son mariage : il nie même tout rapport sexuel avant cette époque. D'un tempérament très froid, il se maria à l'âge de 30 ans. Quelques années plus tard à la suite d'un refroidissement, il est pris d'une bronchite qui semble avoir duré plusieurs mois, au cours de laquelle survint une hémoptysie, mais dont il ne reste plus trace aujourd'hui. Depuis cette époque, rien à noter : les rapports sexuels n'ont lieu qu'à des intervalles éloignés, environ tous les trois mois. Sans cause connue M. W... est pris vers le milieu de l'année 1889, d'une uréthrite. Ce sont d'abord de légers picotements au méat, puis quelques jours après, une cuisson assez vive dans le canal. Un écoulement très peu abondant s'établit, le linge dont le malade garnit sa verge chaque soir est maculé sur une étendue grande comme une pièce de cinq francs : la tache est jaunâtre

et empêche le linge. Les jours de fatigue, la tache est plus étendue. Persuadé par la régularité de sa vie conjugale qu'il n'a pas la chaudepisse, M. W... ne demande pas d'avis médical. Après six semaines d'acuité, l'affection semble s'amender : la sécrétion purulente diminue et bientôt il n'existe plus qu'un suintement surtout appréciable le matin. Mais au mois de juillet 1891, M. W... sans traumatisme aucun, ressent dans le testicule gauche, une douleur sourde, aiguë, avec irradiation dans l'aîne, s'exaspérant par la marche et il est obligé de s'aliter. Appelé pour lui donner des soins, un des auteurs de l'observation constate les signes d'une épididymite aigue. Le cordon spermatique est tendu, dur et douloureux ; le testicule ne prend pas part à l'inflammation. L'examen de l'urèthre révèle l'existence d'un écoulement qui semble autoriser de prime abord à porter le diagnostic d'orchite blennorrhagique : l'épididymite céda en dix jours au traitement classique. La notion des antécédents du malade, la marche spéciale de son uréthrite, fit songer à la possibilité d'une uréthrite sans gonocoques ; des recherches bactériologiques furent faites en ce sens et voici ce qu'elles donnèrent : absence absolue de gonocoques, quelques amas de staphylocoques sphériques libres dans le liquide et de rares bâtonnets. Enfin le pus ensemencé sur les milieux appropriés ne donne lieu au développement que de deux espèces de bactéries, un microcoque, le microcoque orangé de l'urèthre, et un bacille, le bacillus Zopfii.

OBSERVATION VIII

Société vaudoise de médecine. Séance du 1^{er} Novembre 90.

M. Dentan communique le fait suivant qui lui a paru intéressant au point de vue étiologique : un vieillard de 86 ans le consulte pour un écoulement purulent de l'urètre, une uréthrite. Le malade, faisant usage de la sonde qu'il maniait lui-même plusieurs fois par jours, il paraissait légitime de se demander si on n'avait pas affaire ici simplement à un catarrhe traumatique de l'urèthre amené par le cathétérisme répété, d'autant plus qu'il s'était écoulé quelques gouttes de sang les jours auparavant. Peu de temps après cependant se développent une orchite et une épidi-

dymite doubles, puis un rhumatisme articulaire intense localisé surtout aux deux poignets qui sont très tuméfiés et douloureux et au coude où se déclare même un abcès péri articulaire : cela faisait du reste parfaitement l'effet d'un rhumatisme blennorrhagique : en même temps fièvre, somnolence, délire, faiblesse du cœur : le vieillard est mourant à l'heure qu'il est. *L'infection vénérienne étant ici hors de cause*, on peut se demander deux chose :

1^o Y avait-il là urétrite traumatique ou bien véritable blennorrhagie infectieuse avec des germes différents de ceux de la gonorrhée de cause habituelle.

2^o L'urétrite traumatique, si elle était admise, pourrait-elle se compliquer de cette succession de symptômes, tels que épididymite, rhumatisme fébrile qui semblent avoir bien nettement le caractère infectieux ? Cela paraît douteux et le fait ne serait guère encore connu. (*Revue médicale de la Suisse romande*) 1890. page 772.

OBSERVATION IX. Empruntée à M. le Dr TURBURE (E. G.) *Essai sur l'urétrite goutteuse* Thèse de Paris, 86-87.

Le goutteux dont il est question ici est *un docteur en médecine*, qui n'avait jamais eu ni blennorrhagie, ni affection vénérienne d'aucune espèce. Il fut atteint d'une attaque de goutte classique qui débuta par le gros orteil droit. Au bout de 8 jours les douleurs disparurent. C'est à ce moment que M. X constata avec surprise l'existence d'un écoulement purulent par le méat qui apparaît brusquement, abondant et épais d'emblée. *La couleur et la nature de l'écoulement paraissent présenter les caractères de tablennorrhagie à la période d'état*. Le pus est vert jaune, puis progressivement il disparaît après avoir diminué peu à peu de quantité et de consistance. Quant aux symptômes fonctionnels de cette urétrite, ils sont à peu près négatifs, on ne remarque ni rougeur ni gonflement du méat. Pas de douleur à la miction, pas de sensations brûlantes dans le canal. Mais dit le docteur Turbure, il est d'autre cas analogues où la douleur paraît avoir été assez vive.

L'année suivante, ce malade vit se reproduire les mêmes accidents.

OBSERVATION X (inédite).

M. X, étudiant en droit, 23 ans a déjà eu 2 attaques de rhumatisme. Jamais il n'a eu d'affection vénérienne quelconque, jamais d'écoulement urétral. Il est pris vers le mois de mai 92 d'une 3^e attaque de rhumatisme laquel dure 15 jours, à la période de déclin on constate beaucoup d'urates dans les urines et une uréthrite légère de tout le canal. L'urétrite dure 18 jours, traitement — Néant — intentionnellement.

A l'examen au microscope le pus présente des microcoques.

Les cultures donnent en assez grande quantité le microcoque pyogenes aureus et un bacille non pathogène qui est le bacille n° 2 de la Thèse de Legrain sur les microbes de l'urèthre.

Il y a probablement eu dans ce cas irritation du canal par les sels expulsés en grande quantité au déclin du rhumatisme.

OBSERVATION XI. *Uréthrite survenue chez un convalescent de fièvre typhoïde.* E. LEGRAIN. *Annales des maladies génito-urinaires.* Mai. 89, page 291.

J.... Caporal au 79^{me} de ligne, entre le 12 février 1888 à l'hôpital militaire de Nancy, dans le service de M. le Dr Bar, médecin-major de 1^{re} classe pour une fièvre typhoïde qui évolue sans complications. Le malade entre en convalescence vers le 1^{er} mars. Le 21 mars, après avoir ressenti depuis plusieurs jours de la douleur en urinant, il remarque une goutte blanchâtre au méat. Rapidement l'écoulement devient considérable et la douleur est intense pendant la miction. Le malade présente aussi des symptômes de la cystite du col. Jusqu'alors il était indemne de toute affection vénérienne. La guérison survient au bout de 3 semaines.

L'examen bactériologique pratiqué à 4 reprises donne des colonies de micrococcus ochroleucus, de diplococcus subflavus, micrococcus pyogenes aureus.

Mais on ne trouve aucune colonie de bacille typhique.

Il n'y a non plus aucun gonocoque, aucune bactérie contenue dans les globules du pus.

L'écoulement avait été teinté de sang pendant plusieurs jours, ce qui laisse supposer une altération notoire de la muqueuse, à la faveur de laquelle a pu se développer le microcoque ordinaire du pus. Ce dernier en effet ne détermine de suppuration dans l'urèthre que lorsque sa pénétration dans la muqueuse a été favorisée par une cause occasionnelle telle qu'un traumatisme léger. Le micrococcus pyogènes aureus sur une muqueuse saine ne paraît pas être nocif.

Au sujet de l'altération de la muqueuse, Legrain fait cette hypothèse que l'altération a pu avoir lieu par un phénomène analogue à celui qui occasionne la gangrène dans la fièvre typhoïde. Patry, Chauveau, Bernutz, Goupil, Spillmann, ont signalé des faits de nécrose consécutifs à cette maladie. Il y a eu par exemple des gangrènes de la vulve. S'il y a analogie, les bactéries nombreuses de l'urèthre sont les agents de la transformation de la gangrène sèche en gangrène humide, laquelle s'accompagne alors d'une véritable suppuration due au développement du M. pyogènes aureus.

OBSERVATION XII Thèse de LEGRAIN, page 88.

Legrain a eu l'occasion d'examiner un cas d'urétrite simple survenue *chez un étudiant en médecine*, indemne de toute affection vénérienne, n'ayant eu aucun rapport depuis au moins un mois et qui croyait devoir attribuer son écoulement à l'ingestion d'une notable quantité de bière. Le pus, dans ce cas, contenait en assez petite quantité des microcoques et des éléments bacillaires.

Les cultures sur plaques que fit Legrain à trois reprises différentes ne présentaient aucune colonie de microbes pyogènes. Le court bacille qui existait en assez grande proportion dans le pus est-il pyogène ou bien les microcoques ordinaires du pus existaient-ils dans ce cas en si minime quantité qu'ils ont passé inaperçus ?

OBSERVATION XIII. (Inédite.)

Le Dr Legrain m'envoie de Bougie, où il est aide-major, la relation suivante de plusieurs cas d'urétrites non blennorrhagiques.

« Je vois, dit-il, en ce moment, des disciplinaires se procurer des uréthrites pour être exempts de travaux forcés, par des pailles qu'ils s'introduisent dans le canal et qui agissent comme des corps étrangers septiques, — par des fragments de thapsia découpés en lanières, — par des écorces diverses d'arbustes qui agissent comme corps irritants et septiques, et qui déterminent la production d'une uréthrite antérieure. Dans le pus de ces uréthrites se voient surtout des microcoques (*M. pyogenes aureus*.) je n'y ai pas encore trouvé le *B.* du colon.

Certains condamnés poussent l'astuce jusqu'à simuler les complications de la chaudepisse, en se faisant insuffler de l'air dans le scrotum pour simuler des vaginalites. Certains autres se font injecter avec une paille une goutte de salive qui donne au bout de quelques jours un phlegmon des bourses.

Le diagnostic est souvent facile dans ces cas. On retrouve fréquemment le trou fait dans le scrotum par la paille. Néanmoins l'examen du pus uréthral donne seul la certitude.

Ces uréthrites cèdent sans traitement..... sielles ne sont pas entretenues

De toutes ces observations, nous pouvons conclure que, *d'une façon générale*, ces uréthrites sont caractérisées par une incubation plus courte, par une moins grande tendance à la chronicité, par des symptômes douloureux moindres, par une moins grande aptitude à se propager à l'uréthre postérieur et à donner lieu à des complications.

Mais la règle souffre de nombreuses exceptions. Il n'y a aucun symptôme bien marqué, pathognomonique pour différencier cliniquement les deux sortes d'uréthrites.

Hernandez, qui avait reconnu très nettement la dualité des uréthrites, disait que « des causes tout à fait étrangères au coït impur produisent des écoulements uréthraux qui offrent absolument les mêmes phénomènes que les gonorrhées dites virulentes » et Jullien écrit « Sur le terrain de la clinique nous

demandons *en vain* les signes qui doivent nous guider et nous permettre de séparer les vraies des pseudo blennorrhagies sans nous égarer jusqu'à la détermination exacte de leur cause originelle. »

DIAGNOSTIC. Dans ces conditions, pour porter le diagnostic d'une façon certaine, il ne reste qu'une seule chose à faire : l'examen bactériologique,

Comment reconnaîtra-t-on par cet examen la présence ou l'absence des gonocoques ?

Les gonocoques présentent au microscope trois grands caractères.

1° Ils se disposent par deux (diplocoques) présentant à un très fort grossissement la forme de reins.

2° Ils sont intracellulaires, c'est-à-dire qu'ils sont situés dans le protoplasma même des globules du pus.

3° Ils se décolorent par la méthode de Gram (1). Aucun de ces

(1) M. G. Roux, de Lyon, a communiqué à la fin de l'année 1887, à l'Académie des sciences un procédé qui permet d'affirmer toujours le diagnostic, et qui distingue le gonocoque de toutes les formes microbiennes avec lesquelles on pourrait le confondre.

On sait que lorsqu'on a coloré une préparation contenant des microbes avec une couleur d'aniline, il suffit de traiter pendant quelques minutes la préparation par la méthode de Gram (iode 1 gr. ; iodure de potassium 2 gr. eau distillée 300 gr.) pour fixer la matière colorante sur les microbes et leur permettre de résister à la décoloration par l'alcool. Les gonocoques font exception à la règle ; si après avoir coloré du pus blennorrhagique par le violet de gentiane, ou le bleu de méthyle, on traite la préparation, par la liqueur iodée puis l'alcool absolu, on voit les noyaux subir une décoloration variable et inconstante, mais les gonococci sont toujours décolorés. Au lieu du liquide de Gram formulé plus haut et pour accélérer les opérations, Raupz s'est servi d'une solution iodée beaucoup plus forte, qu'il laisse en

caractères pris isolément n'est pathognomonique. Le premier caractère, la disposition en diplocoques, a une valeur nulle, car il existe dans l'urèthre normal 4 à 5 espèces de bacilles qui se présentent sous cette forme. Il en est de même du second caractère, de la situation intra-cellulaire, car Legrain (1) a montré que si dans les périodes aiguës de la blennorrhagie, il est facile de constater la situation des gonocoques dans le protoplasma des globules du pus, il n'en est plus de même dans la blennorrhagie chronique où ces éléments existent surtout à la surface des cellules épithéliales.

Reste le dernier caractère, la méthode de Gram et de Roux, mais comment reconnaître après cette manipulation si en un endroit donné de la préparation il existait des gonocoques puisque ceux-ci ont disparu après l'action des réactifs. Mais si aucun de ces signes, pris isolément, ne peut suffire à caractériser des gonocoques, la coïncidence de ces trois caractères est pathognomonique et permet de diagnostiquer à coup sûr le pus gonococcien (spécifique.)

Dans les écoulements chroniques, où le gonocoque n'existe qu'en très minime quantité, la difficulté de diagnostic est encore Plus grande. Car l'urèthre alors, en dehors des gonocoques, connus et bien étudiés, peut contenir quatre sortes de diplocoques.

contact avec les préparations quelques secondes seulement. On peut pour augmenter la netteté de la préparation et colorer à nouveau les éléments cellulaires faire agir pendant cinq minutes, après l'emploi de l'alcool, une solution alcoolique saturée d'éoline.

Gazette hebdomad. des sc. méd. de Montpellier, février 88, n° 8.

(1) LEGRAIN. Recherches sur le rapport qu'affecte le gonococcus avec les éléments du pus blennorrhagique. (*Archives de physiologie normale et pathologique*, 15 août 87.

Nous savons d'autre part que dans ces cas d'écoulement de vieille date les gonocoques ne sont pas intra-cellulaires. Or les deux premiers genres de ces diplocoques, assez peu communs, puisqu'on ne les rencontre que dans la proportion de 4, 65 p. 100 des cas se décolorent par la méthode de Gram. Dans les cas où l'on hésite entre le gonocoque et l'un des diplocoques qui se décolorent par la méthode de Gram, on peut user d'un nouveau procédé. (1) Les micro-organismes étant décolorés, on fera agir sur eux une solution de brun de Bismarck ou une solution de bleu de méthylène (sol. de Loeffler) diluée (4 parties d'eau. 5 secondes). Le gonocoque se colorera vivement, les autres diplocoques prenant beaucoup moins la nouvelle couleur.

Passons maintenant à l'examen du pus des autres uréthrites et nous verrons qu'on trouvera des caractères différentiels très-marqués qui peuvent permettre de poser le diagnostic.

1° d'Uréthrite non blennorrhagique

2° d'Uréthrite à telle ou telle variété microbienne bien déterminée.

Dès qu'on a acquis la certitude qu'il n'y avait pas de gonocoques, il faut colorer les préparations par la méthode de Gram. Par cette méthode, le microbe vulgaire de la suppuration reste coloré et l'on peut alors rechercher si l'on a affaire à des streptocoques ou à des staphylocoques.

Le streptocoque se distinguera facilement par sa forme en chaînette.

Quant à faire le diagnostic précis de la variété de staphylo-

(1) STEIN SCHNEIDER. Zur differenzirung des Gonokokken (*Berl. klin. Koch.* 16 juin 1890. p, 533.

coques qu'on a sous les yeux, il est difficile d'y arriver par l'examen microscopique seul.

Dans ces cas, la question sera résolue par la méthode ordinaire des cultures et des inoculations.

Nous n'insisterons pas sur ce point d'une façon générale, on peut dire que lorsque l'écoulement purulent est abondant, on obtient facilement des cultures pures par l'ensemencement direct du pus sur les milieux solides

Dans certains cas, il faudra avoir recours à des méthodes différentes ; par exemple, si l'on songe à une lésion tuberculeuse du canal, on devra rechercher le bacille de Koch par les méthodes ordinaires.

En général, dans les cas chroniques on trouvera une association microbienne. Les diverses espèces qui vivent en saprophytes sur la muqueuse offrent peu d'intérêt lorsqu'on a mis en évidence le microbe pyogène. Ces espèces sont extrêmement nombreuses. On en a cultivé une quinzaine. On y trouve des formes variées, microcoques, bacilles, même spirilles.

On voit sans peine l'importance que peut avoir l'examen bactériologique *dans nombre de cas médico-légaux*. Qu'un conjoint par exemple forme une demande en divorce sous prétexte qu'il a été contaminé par l'autre. Si l'examen du pus ne révèle pas de gonocoques, le médecin légiste ne devra pas affirmer que l'origine de l'affection est due à un adultère. C'est là une chose possible, mais loin d'être certaine. S'il existe des gonocoques au contraire, il y a de grandes présomptions pour que l'un des deux époux se soit exposé à la contagion. Nous disons il y a de grandes présomptions, et nous n'affirmons pas d'une façon absolue, à

cause de la très-intéressante observation suivante, publiée par M. le Professeur Straus (1).

« Chez un jeune garçon de 16 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels avec une femme, mais masturbateur effréné, survient une uréthrite avec écoulement abondant et épais, tachant le linge, balano-posthite très accusée, miction douloureuse, adénite inguinale. A quatre reprises et chaque fois à plusieurs jours d'intervalle, le professeur Straus pratique l'examen bactériologique du pus uréthral en colorant des lamelles par des *solutions alcooliques de bleu* de méthylène et de fuchsine. Or toutes les préparations renfermaient les gonocoques types remplissant les cellules épithéliales et les globules blancs.

Au point de vue clinique, M. Straus se demande si de tels faits ne pourraient pas arriver à trancher le débat pendant depuis si longtemps au sujet de la blennorrhagie en donnant raison aux médecins qui pensent que cette affection peut être contractée en dehors de toute contagion et par le seul fait d'une irritation considérable de l'urèthre.

Ne pourrait-on admettre que le gonocoque de Neisser peut parfois exister comme hôte inoffensif dans le canal de l'urèthre sain et que dans ces conditions il peut envahir l'épithélium et donner lieu à de franches blennorrhagies sous l'influence d'irritations banales. »

La haute autorité de M. le professeur Straus donne une grande importance à la valeur de ce cas très-exceptionnel. On peut seulement se demander si — en dehors du coït — il ne s'est pas produit par un autre processus une contagion gonococcienne que le malade, volontairement ou non, aurait soustrait à des investigations même très-habilement dirigées.

Jusqu'ici le gonocoque n'est pas classé parmi les microbes

(1) STRAUS. *Archives de méd. expérimentale et d'anatomie pathologique*. Mai 89.)

habitant à l'état normal l'urèthre où il ne passe pas d'ordinaire inaperçu.

Le gonocoque en son milieu uréthral est peut-être le mieux doué des microbes sous le rapport du pouvoir pyogène. Car dans les plus vieilles blennorrhagies chroniques, alors que rare, affaibli, épuisé, il est extrêmement difficile à mettre en lumière par les procédés bactériologiques les plus perfectionnés, il manifeste cependant sa présence et son activité par la goutte de pus matinale qu'il n'y a aucun inconvénient à continuer à appeler goutte militaire aujourd'hui que tout le monde est soldat.

Quoi qu'il en soit, le médecin-légiste se souviendra de cette observation, qui contribuera à l'affirmer dans la prudence et la circonspection dont il a l'habitude.

PRONOSTIC. Il est plus bénin que celui de la blennorrhagie mais nous avons vu que certaines complications sont à craindre. Un interne de mes amis, me communique au dernier moment une observation dans laquelle un pruostatique, eut une uréthrite provoquée par une sonde à demeure; cette uréthrite détermina une vaginalite suppurée ayant nécessité l'incision et le drainage.

On devra donc veiller attentivement au traitement, qui est sensiblement analogue à celui des uréthrites blennorrhagiques. C'est-à-dire qu'il repose entièrement sur l'antisepsie rigoureuse du canal. Cette antisepsie devra être d'autant moins négligée qu'elle est plus efficace dans ces uréthrites que dans les uréthrites gonococciennes.

CONCLUSIONS.

1° Outre les uréthrites blennorrhagiques dues au gonocoque de Neisser, on rencontre d'autres uréthrites avec différents microbes, tels que le streptocoque, le staphylocoque, etc... à l'exclusion de tout gonocoque.

2° Ces dernières uréthrites sont à la vérité caractérisées, d'une façon générale, par une incubation plus courte, une moins grande tendance à la chronicité, en un mot par des symptômes moins graves, mais la règle souffre de nombreuses exceptions.

3° La clinique peut donc être d'une certaine utilité pour le diagnostic, mais pour que celui-ci soit inattaquable, il est nécessaire d'avoir recours à la bactériologie.

4° La bactériologie, en faisant connaître à quel microbe on a affaire, peut aider au pronostic et rendre service dans certains cas médico-légaux.

Vu:

Vu: *par le Président de la thèse,*

par le doyen,

BROUARDEL

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer:

Le vice-recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

